

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 3 mai 2024

Date d'émission du rapport original : 17 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1522-0001 (A1)

**Type
d'inspection :**

Suivi des
incidents
critiques

Titulaire de permis : Hôpital Général Anson

Foyer de soins de longue durée et ville : South Centennial Manor, Iroquois Falls

Modifié par
Steven Naccarato (744)

**Signature numérique de l'inspectrice /
l'inspecteur qui a modifié le rapport**
Steven Naccarato

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :
refléter que l'ordre n° 001 de l'inspection 2023-1522-0005 a été jugé conforme avec une date de
signification du 17 avril 2024.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 3 mai 2024

Date d'émission du rapport original : 17 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1522-0001 (A1)

**Type
d'inspection :**

Suivi des
incidents
critiques

Titulaire de permis : Hôpital Général Anson

Foyer de soins de longue durée et ville : South Centennial Manor, Iroquois Falls

**Inspectrice principale / Inspecteur
principal**

Steven Naccarato (744)

Autres inspectrices ou inspecteurs

Oraldeen Brown (698)
Goldie Acai (741521)

Modifié par

Steven Naccarato (744)

**Signature numérique de
l'inspectrice / l'inspecteur qui a
modifié le rapport**

numérique de Steven C

Naccarato

Steven C Signature

Naccarato

Date : 03/05/24 15:28:02 -04'00'

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :
refléter que l'ordre n° 001 de l'inspection 2023-1522-0005 a été jugé conforme avec une date de
signification du 17 avril 2024.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21 mars 2024.

L'inspection concernait :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

- un dossier lié à la disparition d'une personne résidente pendant plus de trois heures;
- un dossier lié à un incident impliquant un médicament;
- un dossier lié à un suivi lié aux comportements réactifs;
- un dossier lié à une éclosion de COVID-19.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection : quatre dossiers liés à une personne résidente manquante et un dossier lié à une éclosion de COVID-19.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des
infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports sur les incidents critiques

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la directrice soit immédiatement informée, avec autant de détails que possible, de l'absence d'une personne résidente pendant trois heures ou plus, et à ce que le rapport requis soit rédigé.

Justification et résumé

Un membre du personnel a remarqué qu'une personne résidente avait disparu du foyer. Un membre du personnel l'a signalé à la ligne d'action après les heures de travail, mais ce rapport n'a été suivi d'un rapport d'incident critique que plusieurs jours plus tard.

Le fait de ne pas veiller à ce que la directrice soit immédiatement informée, avec autant de détails que possible, de l'absence d'une personne résidente pendant trois heures ou plus risque de retarder le suivi.

Sources : entretiens avec la DSI et le responsable du STCO, examen des notes de progrès des personnes résidentes et de l'incident critique trouvé sur LTCHomes.net.

[741521]

AVIS ÉCRIT : Signalement des incidents critiques

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports sur les incidents critiques

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la directrice soit immédiatement informée, de la manière la plus détaillée possible, de l'écllosion de COVID-19.

Justification et résumé

La santé publique a déclaré une écllosion de COVID-19 dans le foyer, mais la directrice n'a pas été immédiatement informée.

Le fait que le foyer n'ait pas signalé immédiatement l'écllosion à la directrice constituait un risque minimal.

Sources : un incident critique; la politique du foyer intitulée « Critical Incident Reporting (CIS) », révisée pour la dernière fois le 5 mars 2024; un entretien avec la directrice des soins (DSI) et d'autres membres du personnel.

[744]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé ou administré à une personne résidente du foyer, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Un membre du personnel autorisé a administré un mauvais médicament à une personne résidente, ce qui a entraîné son transfert à l'hôpital et son retour au foyer peu de temps après.

Il existe un risque modéré de préjudice lorsque la personne résidente reçoit un médicament qui ne lui a pas été prescrit.

Sources : rapport d'incident critique, dossier médical d'une personne résidente, rapport d'incident médicamenteux CareRx, notes d'enquête du foyer, résumé à la sortie, politiques pertinentes, observations, entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé, un médecin légiste et d'autres membres du personnel concernés.

[698]